



Medicina de Familia. SEMERGEN

<https://www.elsevier.es/semergen>



253/72 - EN MOVIMIENTO

V. Pérez-Chirinos Palomares^a, E. Castillo Espinoza^b, G. Monforte Gilabert^c, E. Domingo Regany^d, M. Ventura Pérez^e, H. Rodríguez León^d, Á. Góngora Tirado^f y M. Ferrer Esteve^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almazora. Castellón. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almazora. Castellón. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Almazora. Castellón. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Almazora. Castellón. ^eMédico Adjunto Servicio de Urgencias. Hospital General de Castellón. ^fMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almazora. Castellón.

Resumen

Descripción del caso: No reacciones alérgicas medicamentosas conocidas. No hábitos tóxicos. Antecedentes patológicos: disminución agudeza visual ojo izquierdo. Hipoacusia ojo izquierdo. No toma tratamiento habitualmente. Varón de 45 años con múltiples visitas por vértigo y ambliopía, escasa respuesta al tratamiento con Serc y dogamtil, visitado por ORL quien solicita estudio RMN cerebral; traído a urgencias por crisis convulsiva caracterizada por movimientos tónico clónicos generalizados sin pérdida de control de esfínteres y pérdida de consciencia postcrisis. Recuperación espontánea tras 5 minutos. A su llegada a urgencias el paciente tiene un Glasgow de 15.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes vitales dentro de la normalidad. Buen estado general. Consciente. Orientado. Eupneico. Normocoloreado. Normohidratado. Hematoma en la lengua en la vertiente izquierda. Neurológico: hipoestesia facial izquierda. Resto normal. Cardiopulmonar y abdomen sin alteraciones. Laboratorio: Hemograma con ligera leucocitosis, hemostasia y bioquímica normales. Electrocardiograma y radiografía de tórax sin hallazgos patológicos. RMN cerebral: múltiples lesiones de tipo desmielinizante que afectan en forma difusa y muy extensa a la sustancia blanca periventricular y subcortical, supra e infratentorial, de características inespecíficas con 3 focos de captación de gadolinio, 2 frontales y temporal del lado derecho. Cambios involutivos corticosubcorticales y centrales acentuados con aumento del calibre ventricular. Compromiso inflamatorio mucoso acentuado a nivel de senos paranasales (pansinusitis). Los hallazgos son compatibles con esclerosis múltiple acentuada/avanzada/activa.

Juicio clínico: Esclerosis múltiple.

Diagnóstico diferencial: Encefalomiелitis diseminada aguda. Déficit de vitamina B12. Neuropatía óptica isquémica. Neoplasias del SNC.

Comentario final: La patología neurológica es compleja y requiere un abordaje integral y un alto índice de sospecha por parte del médico de atención primaria; quien sobretodo debe saber cuando y donde derivar un paciente que lo requiere.

Bibliografía

1. Kasper et al. Harrison Principios de Medicina Interna, 17ª ed. Barcelona: Mc GrawHill, 2016.
2. Farreras Rozman Medicina Interna, 18ª ed. Elsevier España.

Palabras clave: Vértigo. Ambliopía. Esclerosis múltiple.